



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes del programa de tuberculosis, CAP III Hermana María Donrose 2015**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

## **AUTOR**

**Hortensia Dora Rondón Morales**

LIMA – PERÚ  
2015

# DEDICATORIA

A Dios por ser un gran  
amigo y guía, quien me  
da la mano cuando me  
ve débil para seguir  
adelante.

A mis amigas María y  
Gloria por su apoyo  
incondicional

A mi madre por el  
apoyo moral y la  
motivación que  
siempre me brinda.

## **AGRADECIMIENTO**

A Lic Juana Durand  
Barreto por su  
orientación en la  
realización de la  
presente investigación

A las autoridades del  
CAP III Hermana María  
Donrose Sutmoller por  
las facilidades otorgadas  
para la realización del  
presente estudio.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Lista de gráficos	7
Resumen	8
Summary	9
Presentación	10
 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivos general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición operacional de términos	38
2.4. Planteamiento de la hipótesis	38
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	39
3.2. Lugar de estudio	39
3.3. Población de estudio	40
3.4. Unidad de análisis	40
3.5. Criterios de selección	41
3.5.1. Criterios de inclusión	41
3.5.2. Criterios de exclusión	41
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información.	42

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	43
4.2. Discusión	49

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	55
5.3. Limitaciones	55

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
----------------------------	----

ANEXOS	58
--------	----

## ÍNDICE GRÁFICOS

GRÁFICOS		pág.
1	Conocimiento de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de pacientes del programa de tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller	44
2	Descripción de conocimientos de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de pacientes del programa de tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller	45
3	Prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de pacientes del programa de tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller	47
4	Descripción de prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de pacientes del programa de tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller	48

## RESUMEN

En los últimos años, la tuberculosis a pesar de los adelantos científicos y tecnológicos, en vez de desaparecer ha ido en aumento, afectando no solo a la población en extrema pobreza, sino también a la población medianamente pobre. El presente estudio de investigación tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en familiares de los pacientes del programa de tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose y describir los conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de dicha enfermedad.

**Método:** Investigación cuantitativa descriptiva, en una población de 22 familiares de pacientes con tuberculosis, mediante entrevista se aplicó un cuestionario.

**Resultados:** 95% familiares evidencian que conocen y 91% tienen prácticas saludables.

**Conclusiones:** La gran mayoría de familias de pacientes con tuberculosis, conocen sobre las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar; resaltando el conocimiento sobre alimentación, medidas higiénicas sanitarias y control de contactos. Asimismo tienen prácticas saludables en medidas preventivas, resaltando en control de contactos, alimentación, quimioprofilaxis y medidas higiénicas sanitarias

**PALABRAS CLAVES:** Conocimientos y prácticas, medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, Familiares de pacientes con tuberculosis.

## **SUMMARY**

In recent years, tuberculosis despite scientific and technological advances, instead of disappearing has increased, affecting not only the population in extreme poverty, but also to the moderately poor. This research study on knowledge and practice of pulmonary tuberculosis prevention measures in relatives of patients Tuberculosis Program of the CAP III Donrose Sister Mary in 2015. Aimed: To determine the knowledge and practice of pulmonary tuberculosis prevention measures in relatives of patients Tuberculosis Program of Sister Maria Donrose CAP III, describe the knowledge and practices of preventive measures of pulmonary tuberculosis.

Method: Descriptive quantitative research, in a population of 22 relatives of patients with tuberculosis by interview a questionnaire was applied.

Results: 95% of families show that they know and 91% have healthy practices.

Conclusions: The vast majority of families of TB patients know about the preventive measures of pulmonary tuberculosis; highlighting the knowledge on nutrition, health and hygiene control measures have contacts. Likewise healthy practices in preventive measures, emphasizing in control contact, food, sanitary and hygienic measures chemoprophylaxis

KEYWORDS: Knowledge and Practice Preventive Measures of Pulmonary Tuberculosis, relatives of patients with TB.



## **PRESENTACIÓN**

La tuberculosis (TBC) sigue siendo una de las principales causas de defunción entre los jóvenes y adultos de todo el mundo, en el año 2013, 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Además es uno de los problemas de salud que en los últimos años a producido cierta preocupación en la comunidad científica debido a la alta incidencia y prevalencia.

La situación de la tuberculosis en el país presenta una tendencia decreciente, sin embargo es la principal enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa, siendo importante resaltar que los adolescentes y adultos mayores, constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos. Otro aspecto a mencionar es el hecho que existe un predominio de los hombres, aunque las mujeres no dejan de ser un grupo importante. Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud público, debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, es importante y necesario profundizar en lo que conoce el familiar acerca de las medidas preventivas de la enfermedad. Por lo que la enfermera (o) que labora en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, cumple un rol trascendental en la disminución de los riesgos de confección, contribuyendo a su vez mediante la aplicación de medidas preventivas promocionales (individuales, grupales y en la comunidad), en torno al componente Información Educación y Comunicación (IEC), como una estrategia del control de TBC realiza actividades educativas y/o de consejería orientados a prevenir la enfermedad, evitar su avance y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.

El presente estudio de investigación “Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes del programa de tuberculosis CAP III Hermana María Donrose 2015”, tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de tuberculosis que tienen los familiares de los pacientes del Programa de Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose.

Consta de Capítulo I: Introducción en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II: Marco teórico que incluye antecedentes, base teórica, definición operacional de términos y planteamiento de la hipótesis. Capítulo III: Metodología en el que se presenta tipo y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información. Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Esta situación se agudiza cuando un gran porcentaje de población vive en extrema pobreza, y aún a pesar de los avances en la quimioterapia de la tuberculosis, sigue ocurriendo, en todos los países fracasos terapéuticos y un número inaceptable de enfermos portadores de cepas resistentes a una o varias drogas antituberculosas (TB-MDR). Además la aparición de un nuevo tipo de TB-MDR conocido como la Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB-XDR), que no responde a ningún tipo de fármaco y causa la muerte de la mitad de los pacientes que lo contraen.

La tuberculosis se presenta en todo el mundo. En 2013, el mayor número de casos ocurrió en Asia Sudoriental y en regiones del Pacífico Occidental, a la que correspondió el 56% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 280 casos por 100 000 habitantes, China y Brasil donde se observó un descenso sostenido de los casos de tuberculosis en los últimos 20 años. En la última década, la prevalencia de la tuberculosis en Camboya se redujo en casi un 50%.(OMS, 2015)

En 2013, alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países. En algunos países se está produciendo una disminución considerable de los casos, pero en otros el número de casos están descendiendo muy lentamente. El Brasil y China, por ejemplo, se cuentan entre los 22 países donde se observó un descenso sostenido de los casos de tuberculosis en los últimos 20 años. En la última década, la prevalencia de la tuberculosis en Camboya se redujo en casi un 50%.

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. (OMS.2015)

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo aunque muy despacio. La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2013. Se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. Quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015. (OMS, 2014)

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. El consumo de tabaco aumenta mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta. En el mundo, se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. En 2013, aproximadamente medio millón de niños (de 0 a 14 años) enfermaron de tuberculosis, y una media de 80 000 niños seronegativos murieron por esta causa. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo. La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más mortales. Se calcula que en 2013 contrajeron la enfermedad 9 millones de personas y que 1,5 millones, de los cuales que en 2013 contrajeron la enfermedad 9 millones de personas y que 1,5 millones, de los cuales 360 000 eran VIH-positivos, fallecieron por esta causa. La TB va decayendo lentamente de año en año y se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas gracias a diagnósticos y tratamientos eficaces. Sin embargo, dado que la mayoría de las muertes por TB son evitables, la mortalidad de esta enfermedad sigue siendo inaceptablemente alta. (OMS, 2015).

De los 9 millones de personas que se calcula que contrajeron la TB en 2013, más de la mitad (56%) pertenecían a las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, y una cuarta parte a la de África, que también fue la que presentó mayores tasas de incidencia y mortalidad en relación con el tamaño de la población. Solo India y China representaron el 24% y el 11% de los casos, respectivamente. Aproximadamente un 60% de los casos de TB y de las muertes ocurren en hombres, aunque la carga de la enfermedad también es elevada en las mujeres. La cifra estimada de mujeres fallecidas por TB fue de

510 000 en 2013, y más de una tercera parte de ellas eran VIH-positivas. Ese mismo año hubo 80 000 muertes por TB en niños VIH-negativos.

En 2013 se notificaron a la OMS 6,1 millones de casos de TB. De ellos, 5,7 millones correspondían a casos recién diagnosticados, y los otros 0,4 millones a casos que ya estaban en tratamiento. La notificación de casos de TB se ha estabilizado en los últimos años. Aproximadamente un 64% de los 9 millones estimados de casos que contrajeron la TB en 2013 fueron notificados como recién diagnosticados. Por tanto quedan aproximadamente otros 3 millones de casos que no fueron diagnosticados, o que lo fueron pero no se notificaron a los programas nacionales de TB. Son necesarios grandes esfuerzos para colmar esta laguna.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas del mundo. Aproximadamente el 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos, y la enfermedad es una de las cinco principales causas de fallecimiento entre las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 44 años.

## **SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ**

En el Perú en el año 2010 se diagnosticaron 32,477 casos de tuberculosis (tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, cifras que traducidas en termino de tasas (por 100,000 Hab.) correspondieron respectivamente a morbilidad total (110.2), Incidencia Total (96.1) e Incidencia Tuberculosis Pulmonar Bk (+) 58.6. (MINSA ,2011)

Según la estadística del Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registraron 31 mil casos de TB en la forma sensible, 1,260 casos de TB multidrogo resistente (MDR) y apenas 66 casos de TB extremadamente drogorresistente (XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas.

En Lima la mayor cantidad de casos de TB se concentra en los distritos de San Juan de Lurigancho, precisamente el que alberga la mayor cantidad de población de Lima. Le siguen en la estadística El Agustino, Santa Anita, Ate Vitarte y el Rímac.

“El Perú es el segundo país en América del Sur tiene la más alta tasa de tuberculosis y el tercero en América, después de Haití y Bolivia. Una tasa de morbilidad 100 personas con TBC cada 100 mil personas, a comparación de Chile que registra que 11 por la misma cantidad de personas, lo cual representa un gran riesgo para contraer esta enfermedad” MINSA (2011 Marzo) Boletín Epidemiológico N° 11.

Lima tiene el 60% de tuberculosis de todo país, en Lima y Callao se encuentran los tipos de TB más resistentes I, siendo Cercado de Lima, El Agustino, San Martín de Porres, La Victoria, San Juan de Lurigancho, los lugares con más incidencias.

Las personas que padecen de TBC pulmonar propagan en el aire los bacilos tuberculosos a través de la tos, el estornudo, al gritar o cantar, por medio de gotitas de saliva diminutas (menos de 5 micras) las cuales pueden transmitir la enfermedad a las personas que están a su alrededor y las inhalan. Los familiares son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

En el CAP III Hermana María Donrose Sutmoller en el año 2015, I Trimestre se presento 10 casos de pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar (7 sexo masculino y 3 sexo femenino), entre edades de 22 a 50 años, en el II Trimestre 11 casos de pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar (3 sexo masculino y 8 sexo femenino), entre edades de 16 a 49 años, en el III Trimestre 9 casos de pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar (5 sexo masculino y 4 sexo femenino), entre edades de 15 a 46 años .

El enfermero responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller refiere que los familiares preguntan cómo puedo evitar contagiarme de TBC, si pueden

compartir habitaciones, utensilios (platos y cucharas), comer en la misma mesa, como proteger a los menores de edad en casa.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose en el año 2015?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad estrechamente ligada a la pobreza, que afecta sobre todo a quienes padecen dificultades socio económica. La situación socio-económico-cultural deficitaria (desnutrición, desocupación y situación de calle) es el factor de riesgo que se observa más frecuentemente en nuestros pacientes con TBC.

Pese a los adelantos científicos y las medidas terapéuticas con que se cuentan actualmente para combatir la TBC, todavía mueren muchas personas a nivel nacional y mundial, La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. La falta de información de la población en general, con relación a la Tuberculosis, así mismo el desconocimiento sobre la forma de contagio, la existencia de un tratamiento y medidas preventivas, conlleva muchas veces al rechazo, marginación y aislamiento de aquellas personas por la sociedad.

Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud público, debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, es importante y necesario profundizar en lo que conoce el familiar acerca de las medidas preventivas de la enfermedad. Por lo que la enfermera



que labora en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, cumple un rol trascendental en la disminución de los riesgos de confección, contribuyendo a su vez mediante la aplicación de medidas preventivas promocionales (individuales, grupales y en la comunidad), en torno al componente Información Educación y Comunicación (IEC), como una estrategia del control de TBC realiza actividades educativas y/o de consejería orientados a prevenir la enfermedad, evitar su avance y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad. Favorecer a que la familia tenga una participación activa en el afrontamiento eficaz del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

#### **1.4. OBJETIVOS**

Los objetivos que se formularon para el siguiente estudio son:

##### **1.4.1. GENERAL:**

Determinar los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Tuberculosis Pulmonar de los familiares de los pacientes del Programa de Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Describir los conocimientos de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar de los Familiares de Pacientes del Programa de Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose.

Describir las prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Luego de revisar los antecedentes, se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Oria Ramírez, Miguel Ángel, (2006) realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui DISA II Lima Sur”. Con el objetivo de : Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos, las prácticas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis del centro de salud José Carlos Mariátegui; identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis, identificar las prácticas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis; valorar el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis; establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis; establecer la relación existente entre las prácticas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis; siendo las hipótesis: El nivel de conocimientos se relaciona directamente con las prácticas sobre alimentación de los pacientes

con tuberculosis; las prácticas sobre alimentación se relacionan directamente con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis.

El método utilizado fue el descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 57 pacientes de ambos sexos, cuyas edades se encuentran entre 18 a 65 años. La técnica que se utilizó fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario para la recolección de datos acerca de conocimientos y prácticas sobre alimentación, posteriormente se realizó el peso y talla a cada paciente, estos datos fueron registrados en un formato para calcular IMC. Dentro de las conclusiones entre otras fueron:

“se logró establecer que si existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis. Las prácticas que tienen no concuerdan con el buen estado nutricional”.

Alarcón Colona, Lucia del Pilar, (2014) realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad y tuberculosis multidrogoresistente del personal técnico de enfermería que labora en un Servicio de Infectología en un Hospital Nacional”. Con el objetivo Determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad y tuberculosis multidrogoresistente del personal técnico de enfermería que labora en un servicio de infectología en un hospital nacional. Material y Métodos. Se utilizó el método descriptivo y observacional. Para la recolección de datos, se usó un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación y chequeo. Los resultados se procesaron mediante el programa Microsoft Excel, encontrando en la prueba de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y tuberculosis de 14 técnicos de enfermería correspondiente al 100%, 7 (50%) presentan un nivel de conocimiento alto, 5 (35.71%) un nivel de conocimiento medio y 2 (14.29%) un nivel de conocimiento bajo en cuanto a medidas de bioseguridad y para conocimientos sobre tuberculosis multidrogoresistente 9 (64.29%) presentan un nivel de conocimiento medio y 5 (35.71%) un nivel de conocimiento bajo. En la lista de

verificación y chequeo se encontró de 14 técnicos de enfermería correspondientes al 100%, en la observación del lavado de manos 14 (100%) no cumplen para el baño del paciente y tendido de cama, 12 (85.7%) no cumplen para la ayuda en la alimentación, en la observación del uso de guantes 14 (100%) si cumplen para el baño del paciente y tendido de cama, 13 (92.8%) si cumplen para la ayuda en la alimentación, en la observación del uso de mascarilla 13 (92.8%) si cumplen para el baño del paciente y tendido de cama y 12 (85.7%) si cumplen para la ayuda en la alimentación. Dentro de las conclusiones entre otros fueron:

“El personal técnico de enfermería que atiende a los pacientes presenta un nivel de conocimiento alto quedando como segundo lugar un nivel de conocimiento medio y por ultimo un nivel de conocimiento bajo”

Larico Cruz, Cindy Marianela, (2008), realizó un estudio sobre “Conocimientos de las medidas preventivas y actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores “Con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes en el autocuidado de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, del Centro de Salud “Los Libertadores” del distrito de San Martín de Porres Lima. Se utilizó en el estudio de Investigación el Método Descriptivo Prospectivo Correlacional de corte transversal. La población considerada fue el universo de 40 pacientes, que cumplieron con el criterio de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la Técnica de la entrevista y los Instrumentos fueron el cuestionario empleado para medir los conocimientos y la escala tipo Likert para las actitudes. Dentro de las conclusiones entre otras:

“No existe relación entre conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar, el 80% (32) tienen conocimientos sobre las medidas preventivas”

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **GENERALIDADES SOBRE TUBERCULOSIS**

#### **SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS A NIVEL MUNDIAL**

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más mortales. Se calcula que en 2013 contrajeron la enfermedad 9 millones de personas y que 1,5 millones, de los cuales 360 000 eran VIH-positivos, fallecieron por esta causa. La TB va decayendo lentamente de año en año y se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas gracias a diagnósticos y tratamientos eficaces. Sin embargo, dado que la mayoría de las muertes por TB son evitables, la mortalidad de esta enfermedad sigue siendo inaceptablemente alta (OMS ,2014)

La tuberculosis se presenta en todo el mundo. En 2013, el mayor número de casos ocurrió en Asia Sudoriental y en regiones del Pacífico Occidental, a la que correspondió el 56% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 280 casos por 100 000 habitantes.

En 2013, alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países. En algunos países se está produciendo una disminución considerable de los casos, pero en otros el número de casos están descendiendo muy lentamente. El Brasil y China, por ejemplo, se cuentan entre los 22 países donde se observó un descenso sostenido de los casos de tuberculosis en los últimos 20 años. En la última década, la prevalencia de la tuberculosis en Camboya se redujo en casi un 50%.

#### **SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS.**

En el año 2011 se produjeron unos 268.400 casos de TB en la región de las Américas, 5.100 menos que en el 2010. Alrededor de dos tercios (67%) de

todos los casos nuevos de TB ocurrieron en América del Sur (subregión andina: 29%; otros países: 38%); 17% en México y Centroamérica; 11% en el Caribe, y 5,1% en América del Norte. Brasil ocupa actualmente el 17º lugar en todo el mundo y el primer lugar en las Américas en lo que respecta al número total de nuevos casos de TB (83.000). El 60% de todos los casos nuevos de TB que se registraron en la Región de las Américas correspondieron a Brasil, Perú, México y Haití. (OPS /OMS, 2012)

La tasa de nuevos casos de TB en la Región fue de 28 por 100.000 habitantes (rango 26-29). El valor más alto correspondió al Caribe (75) y el más bajo a América del Norte (3,9). A nivel de los países, Haití es que presenta la mayor tasa de incidencia (222), seguido por Bolivia (131), Guyana (111) y Perú (101). La incidencia ha disminuido constantemente en las Américas desde 1990, y durante varios años en todas las subregiones (y la mayoría de los países), salvo en México y la subregión de Centroamérica, donde alcanzó una meseta en los últimos años, principalmente debido al número constante o ligeramente creciente de casos nuevos de TB en México.

En el 2011 se produjeron unas 20.700 defunciones entre los casos de TB sin VIH en las Américas, lo que equivale a 2,2 muertes por TB por 100.000 habitantes (rango: 1,5-3,1). La mortalidad por TB en las Américas ha disminuido de forma continua en los últimos 20 años.

En el 2011, la cifra más elevada de mortalidad por TB por 100.000 habitantes correspondió al Caribe (9,2), y la más baja se registró en América del Norte (0,1). Las tasas de mortalidad estimada han disminuido en todas las subregiones en los últimos años.

## **SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ**

En el Perú en el año 2010 se diagnosticaron 32,477 casos de tuberculosis (tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, cifras que traducidas en termino de tasas (por 100,000

Hab.) correspondieron respectivamente a morbilidad total (110.2), incidencia total (96.1) e incidencia tuberculosis pulmonar Bk (+) 58.6 (14).

Cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis en la región de las Américas y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad. Uno de los aspectos más importantes y fascinantes en relación a la tuberculosis, es que es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo se ha convertido en la infección trasmisible más importante en los seres humanos.

En el Perú una comprensión cabal de la situación de la epidemia de la tuberculosis en el país, permite aplicar eficazmente las herramientas disponibles para su control, incrementando la eficiencia de las intervenciones habiéndose logrado considerables progresos en prevención y control de la tuberculosis, así en el año 1992 se notificaron en total más de 55 mil casos, mientras que el 2007, se ha logrado reducir esta cifra en 32,7 %, la meta al 2011 es disminuir el número de casos en 50%. También se ha mejorado e incrementado la capacidad diagnostica de TB MDR Y TB XDR. No obstante, tanto la TB MDR, TB XDR, la comorbilidad TB/VIH-SIDA, el estigma, la discriminación y lo complicado de las intervenciones técnicas, socioeconómicas y culturales, significan un reto para el mejoramiento. (Acta Medica Peruana, 2010).

El 58 % de casos de TB, 82 % de casos de TB MDR y 93 % de casos de TB XDR son notificados por Lima y Callao. El primer caso de TB XDR1, 2, fue notificado el año de 1999 y hasta agosto del 2008 se han notificado 186 casos acumulados, de los cuales el 85 % se concentran en los distritos de La Victoria, Lima Cercado, San Martin de Porres, San Juan de Lurigancho, Ate, Santa Anita y El Agustino.

Es una enfermedad social totalmente curable, que es causa y consecuencia de pobreza y que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años.

El año 2007 las regiones con más altas tasas de TB son: Lima, Callao, Ica, Tacna, Madre de Dios, Ucayali y Loreto.

En el Perú en el año 2007 se han atendido 29 393 casos nuevos de tuberculosis, si lo comparamos con el año 1992 en que se diagnosticaron 52 549 casos se evidencia una disminución del 43,7 %, sin disminuir el esfuerzo de búsqueda a través de la identificación y posterior examen de los sintomáticos respiratorios.

El 86 % de todos los casos de TB en Lima Metropolitana se notifican en 18 de sus 43 distritos, los cuales tienen como características: tasa de morbilidad por encima del promedio nacional y alto porcentaje de hacinamiento. El 83 % de los distritos de este grupo reportan casos de TB MDR por encima del promedio de Lima Metropolitana y especialmente están ubicados en 13 distritos: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, la Victoria, Ate, Lima Cercado, San Juan de Miraflores, Comas, El Agustino, Santa Anita, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Independencia y Los Olivos.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que esta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch, dentro de ellas tenemos:

### **VACUNACIÓN CON BCG**

La vacuna con BCG, tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post infección primaria. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis (Meningoencefalitis tuberculosa y tuberculosis miliar), debiendo ser aplicada en todo recién nacido.



## **CONTROL DE CONTACTOS**

Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona afectada de la tuberculosis.

- **CONTACTO INTRADOMICILIARIO:** Es aquella persona que vive en el domicilio del paciente con tuberculosis.
- **CONTACTO EXTRADOMICILIARIO:** Es aquella persona que no vive en el domicilio del paciente con tuberculosis, sin embargo comparte ambientes comunes ( colegio, guardería, trabajo, albergue ) Así mismo, son considerados en esta categoría parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona afectada.

El control consiste en la evaluación integral y seguimiento de estas personas, es prioritario el control de los contactos de un enfermo TBC Frotis Positivo, porque son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. Tiene como objetivo prevenir la infección y el desarrollo de la enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos.

## **QUIMIOPROFILAXIS**

Es la administración de Isoniacida durante 6 meses a personas en riesgo de ser infectadas o enfermar de tuberculosis con el objetivo específico de prevenir la enfermedad. La indicación será responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud. Indicaciones: Contactos hasta los 19 años de edad de personas afectadas de tuberculosis pulmonar, con o sin cicatriz BCG, sin evidencia de enfermedad activa.

## **ALIMENTACIÓN**

Esta debe ser rica en proteínas de alto valor biológico. Se debe dar suplemento de vitaminas (Piridoxina), para evitar efectos adversos en todos aquellos casos

necesarios (diabetes, pacientes con TBC MDR en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos, adultos mayores de 65 años).

Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición (Hegsted, 1984).

## **ALIMENTACION SALUDABLE**

Significa elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales así como proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Una buena alimentación previene enfermedades como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cánceres. La alimentación saludable permite tener una mejor calidad de vida en todas las edades.

La relación entre nutrición y TB es dialógica, puesto que los problemas de desnutrición exponen al organismo a una mayor probabilidad de enfermar y la infección por TB conduce o agrava la desnutrición (Cegielski JP, McMurray DN.2004).

Para que el tratamiento por tuberculosis sea exitoso deberá estar acompañado por una dieta balanceada, rica en proteínas (carne de res, pescado, pollo), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo, quinua y kiwicha) y menestras a las que se agregara grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitamina A, B y minerales. Además el paciente deberá consumir frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo porque contribuyen a mejorar su sistema inmunológico.

Se recomienda consumir aceites de origen vegetal porque aportan grasas esenciales para la salud, mientras que las grasas de origen animal (excepto el pescado) aumentan el riesgo de tener obesidad y enfermar del corazón.

Los aceites vegetales: girasol, oliva, maíz contienen grasas esenciales para la salud por lo deben formar parte de nuestra alimentación diaria.

Las grasas de origen animal: mantequilla, mayonesa, manteca, las carnes con grasa y los productos de pastelería con crema aportan grasas saturadas y colesterol, además de calorías. Debido a que aportan una gran cantidad de calorías (900kcal\* 100 gr.), los aceites y las grasas se deben consumir en pocas cantidades

Para adquirir buenos hábitos alimentarios es necesario, tener en cuenta las siguientes recomendaciones alimentarias:

Consumo recomendado de alimentos:

- Pescados 2 ó 3 veces/semana
- Carne, pollo 2 ó 3 veces/semana
- Pastas, arroces 2 ó 3 veces/semana
- Legumbres 2 ó 3 veces / semana
- Hortalizas crudas (ensalada) 1 vez al día
- Verduras cocinadas 1 vez al día
- Frutas diario.
- Lácteos diarios
- Cereales 4 o 5 veces a la semana
- Pan diario
- Azúcar diario pocas cantidades

- Aceites y otras grasas diario en pocas cantidades.

El Ministerio de Salud (MINSA) recomienda una alimentación variada y balanceada, a fin de cubrir las necesidades energéticas que requiere el organismo. La especialista indicó que la intervención debe estar enmarcada en una alimentación balanceada con proteínas, hierro y calcio. El hierro de mayor absorción para el organismo se encuentra en los alimentos de origen animal, como carnes rojas y pescado de color oscuro, hígado y sangrecita. Esto mejora la capacidad de defensa del cuerpo, así como la capacidad laboral de los adultos. El desayuno es el alimento indispensable que deben ingerir de manera balanceada los adultos, puesto que esto cubre las necesidades energéticas que se requieren durante las primeras horas del día. Las personas en general deben consumir un refrigerio basado en frutas, verduras, lácteos como yogurt o una tajada de queso con pan. El almuerzo debe incluir una entrada a base de frutas o verduras y como segundo puede incluirse arroz u otro cereal con un trozo de carne (120 gramos). A media tarde es necesario consumir un refrigerio de preferencia frutas. Mientras que en la noche la cena debe ser liviana. Es recomendable una sopa espesa o un segundo que no altere la digestión que suele hacerse lenta. A diferencia del alimento que debe ser variado y balanceado, el horario de consumo de las raciones diarias debe ser el mismo de manera permanente. El desayuno, almuerzo y cena debe ingerirse todos los días a la misma hora, con el objetivo de no alterar las funciones del organismo, porque éste acostumbra producir los jugos gástricos a un horario determinado.

## **MEDIDAS HIGIÉNICAS SANITARIAS**

Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. Se considera las siguientes medidas:

- La persona que tiene esta enfermedad debe de tener cuidado al toser, de tal manera que si tose debe cubrirse la boca con la finalidad de que no se vayan a esparcir las pequeñas gotitas de saliva que son las que llevan los gérmenes.
- La persona debe en todo caso escupir en un papel y luego el papel utilizado embolsarlo y descartarlo no hacerlo en el piso porque eso contribuye a que se contamine más el ambiente.
- Es muy importante que la persona tenga ambientes que sean saludables, y eso es válido para todas las personas en nuestro país, de tal manera que las habitaciones deben ser ventiladas, para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium Tuberculoso*.
- Se recomienda reposo físico por lo menos la primera fase del tratamiento, el descanso medico procede según las normas legales nacionales y debería ser mínimo 2 meses .Se recomienda dormir entre 7 a 8 horas diarias
- Evitar el trabajo excesivo, las guardias o malas noches.
- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Colgar la ropa y sábanas al aire libre después de lavarlas.

## **GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS**

Conocimiento, de un modo general podemos entender; todo saber que se puede justificar racionalmente y que es objetivo. En este sentido distinguimos el conocimiento de la mera opinión, de la creencia, de la fe o de las ilusiones de la imaginación. Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación.

- Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada lo que permite su transmisión, conservación así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.
- Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia.

Según Mario Bunge: “El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago o inexactos, en base a ello tipifica el conocimiento en:

- a) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.” Bunge M, (1999) La ciencia. Sus métodos y su filosofía. Ed. Siglo XX pág. 46-48.
- b) CONOCIMIENTO VULGAR es vago, inexacto limitado por la observación.

Según el punto de vista filosófico Salazar Bondy define el conocimiento: Primero como un acto y segundo como un contenido. Dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto por el sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido , es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer del producto de la operación mental, este contenido significativo , el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto , este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo como para otros sujetos.

Según Kant, el conocimiento está determinado por la institución sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: El Puro y el Impuro, el

Puro priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia.

## VÍAS DE ACCESO AL CONOCIMIENTO

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes:

- **Intuición:** se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.
- **Experiencia:** lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.
- **Tradicición:** es la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.
- **Autoridad:** se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee: Científico, moral, político, artístico etc.
- **Ciencia:** es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados por la comunidad científica. Aunque no siempre los conocimientos científicos son aceptados por la comunidad social.

“El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este

proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje”

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia como el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas:

1. **Conocimiento ordinario o no formal:** Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso Salud – Enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes, relatos y revistas de publicación en general.
2. **Conocimiento científico o formal:** Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación a programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico.

## **GENERALIDADES SOBRE PRÁCTICAS**

- La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos



- Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.
- Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.
- Aplicación de una idea, teoría o doctrina: la ciencia debe aunar teoría y práctica.
- Uso continuado o habitual que se hace de una cosa: las prácticas religiosas cristianas han variado poco desde la antigüedad. Costumbre, hábito.
- Ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo: prácticas de enfermería.

### **TEORÍA DE NOLA PENDER: Modelo de Promoción de la Salud**

Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se da la independencia a la gente y mejora hacia el futuro. Hay creencias relacionadas con los conocimientos y experiencias previas que determinan las conductas adoptadas por la persona, estas creencias están dadas por: Autoeficiencia, edad, género, cultura, emociones, motivaciones, deseos o pósitos y nivel socioeconómico.

Pender, considera al estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. El modelo le da importancia a la cultura, entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquiere a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

## **ALBERT BANDURA: Teoría del aprendizaje**

Teoría del Aprendizaje Social propuesta por Bandura incluye el factor conductual y el factor cognitivo, dos componentes sin los cuales no pueden entenderse las relaciones sociales.

Albert Bandura centra el foco de su estudio sobre los procesos de aprendizaje en la interacción entre el aprendiz y el entorno. Y, más concretamente, entre el aprendiz y el entorno social. Bandura intentó explicar por qué los sujetos que aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin necesidad de muchos ensayos.

Por un lado, Bandura admite que cuando aprendemos estamos ligados a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo. Del mismo modo, reconoce que no puede entenderse nuestro comportamiento si no tomamos en consideración los aspectos de nuestro entorno que nos están influyendo a modo de presiones externas. Ciertamente, para que exista una sociedad, por pequeña que esta sea, tiene que haber un contexto, un espacio en el que existan todos sus miembros. A su vez, ese espacio nos condiciona en mayor o menor grado por el simple hecho de que nosotros estamos insertados en él.

### **TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL: El factor cognitivo.**

El aprendiz no es un sujeto pasivo que asiste desapasionadamente a la ceremonia de su aprendizaje, sino que participa activamente en el proceso e incluso espera cosas de esta etapa de formación: tiene expectativas. En un contexto de aprendizaje interpersonal somos capaces de prever los resultados novedosos de nuestras acciones (de manera acertada o equivocada), y por lo tanto no dependemos totalmente del condicionamiento, que se basa en la repetición. Es decir: somos capaces de transformar nuestras experiencias en actos originales en previsión de una situación futura que nunca antes se había producido.

## **LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS**

La familia es considerada la primera unidad social y como tal constituye un medio en el que sus integrantes pueden operar constructiva o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones. Ya que es en el seno de las familias donde se forman los hábitos saludables y no saludable.

En toda sociedad o grupo como es la familia, la homeostasis pueden perturbarse por cambios del contexto exterior o interior de la familia, estos cambios pueden deberse a situación económica, presencia de enfermedad en algunos de sus miembros, crisis familiares, etc. Poniendo de manifiesto que se descubran áreas de fortaleza o debilidad, por tanto es el soporte social el que actuará de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida familiar.

Al presentarse en la familia una enfermedad, como la Tuberculosis que de por sí es aún considerada una enfermedad estigmatizada socialmente, creará en la familia una alteración de su dinámica, así como la adopción de nuevo hábitos, pudiendo unir o fortalecer los vínculos en sus integrantes o creando conflictos en ellos, lo cual influirá significativamente en la evolución o desarrollo de esta u otras enfermedades.

Para que el sistema familiar se mantenga en equilibrio, conforma redes sociales (con individuos, organizaciones, grupos, entre otros); estas relaciones generalmente se asocian con la satisfacción de necesidades de diversa índole (proyectos personales, apoyo emocional y cooperación grupal, logro de beneficios materiales) para la satisfacción de sus necesidades. Es por eso que la familia constituye una red para sus miembros, ya que en ella se satisface muchas necesidades fundamentales como la práctica de hábitos saludables. Una de las funciones de la familia es el cuidado hacia sus miembros, el cuidado “condensa” en cierto modo la esencia de la familia y de la persona destinada por naturaleza a amar, la familia se cuida con amor, responsabilidad,

engrandece a la persona. La cohesión en una familia <sup>27</sup> significa el grado en que esta se interesa por los miembros de la familia, es una de las dimensiones más importantes en una familia, indica su importancia como unidad unificadora. Sin embargo, con la actividad de la vida, factores socioculturales, económicos, educativos y personales el apego en la familia va disminuyendo progresivamente, lo cual crea desunión y poca cohesión entre los miembros de la familia.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS**

La atención integral e individualizada dirigida al paciente, familia y la comunidad es responsabilidad de la enfermera en los establecimientos de salud, con énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

Entre las actividades que realiza el profesional de Enfermería, tenemos: El seguimiento de casos, la entrevista, visita domiciliaria, la organización y administración de quimioprofilaxis; la referencia, contrarreferencia, derivación y transferencia de pacientes. La entrevista, tiene como objetivo educar al paciente y familia sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, baciloscopias, cultivos y control mensual, las medidas preventivas. También se establece canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con TBC y la familia con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y el estudio de contactos. Valorar los factores de riesgo para TBC MDR con la finalidad de planificar una intervención.

## 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos que facilitará la comprensión de ellos en el estudio.

-Familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar: Son las personas que conviven en el domicilio con la persona afectada de la tuberculosis.

## 2.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

### 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Más del 80% de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis tienen conocimientos correctos de Medidas Preventivas de Tuberculosis Pulmonar.

Más del 80 % de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen prácticas adecuadas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar

#### 2.4.1. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

- Variable 1: Conocimiento de medidas preventivas.
- Variable 2: Práctica de medidas preventivas.
- **Conocimiento de medidas preventivas:** Es el conjunto de ideas, conceptos, informaciones que los familiares de pacientes con TBC han adquirido a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia o aprendizaje acerca de las medidas preventivas.
- **Práctica de medidas preventivas:** Conjunto de acciones que han desarrollado los familiares de pacientes con TBC con la aplicación de ciertos conocimientos. (Anexo 1)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de nivel aplicativo porque los resultados serán aplicados a la realidad, tipo cuantitativo porque se analizarán en la medición numérica y análisis estadístico, método descriptivo porque se miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes a investigar en el presente, es de corte transversal porque permitirá describir conocimientos y prácticas de las medidas preventivas en la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del CAP III HNA María Donrose Sutmoller, ubicado en la Urbanización Antonia Moreno de Cáceres S/Distrito de Ventanilla. Cuenta como Recursos Humanos con: dos enfermeros, una técnica y un médico.

Infraestructura:

- Consultorio para enfermería y tratamiento donde reciben los pacientes (lado izquierdo de la puerta de entrada del personal del CAP III Hna María Donrose).
- Consultorio del médico, donde reciben atención medica pacientes y familiares (lado derecho de la puerta de entrada del personal del CAP III Hna María Donrose).
- Unidad Recolectora de Muestra: Ubicado (lado derecho de la puerta de entrada del personal del CAP III Hna María Donrose).

Horario de Atención:

- Enfermeros: Lunes a Sábado de 7:00 am a 7: 00 pm
- Técnico de Enfermería: Lunes a Sábado de 7:00 am a 1:20 pm
- Médico: 1 a 2 veces por semana de 8:00 a 2:00 pm

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por 22 familiares que acompañan al tratamiento de sus pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis Esquema de Primera Línea o Tuberculosis Sensible del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller.

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Familiar acompañante de pacientes del Esquema de Primera Línea o Tuberculosis Sensible de Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Familiares acompañantes de ambos sexos de 15 años a más (contacto intradomiciliario) de pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Tuberculosis del Esquema de Primera Línea o Tuberculosis Sensible del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller, que acuden regularmente a recibir su tratamiento.
- Que aceptan voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado, Anexo 5)

#### **3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Dentro de los criterios de exclusión tenemos:

- Familiares de pacientes con TBC que han abandonado el tratamiento.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la entrevista, y los instrumentos formularios tipo cuestionario (Anexo 3 y Anexo 4), el cual consta de introducción, datos generales, datos específicos, en el que se incluyen preguntas cerradas de opción múltiple. Los mismos que fueron sometido a la prueba de validez de contenido y constructo a través del “Juicio de Expertos”: conformado por ocho profesionales de la salud: un médico magíster en salud pública, un médico responsable de la estrategia, cuatro enfermeras magíster en salud pública y el enfermero encargado de la estrategia y luego se sometió a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo 7 y Anexo 8), se realizó los reajustes necesarios según las sugerencias procediendo luego a realizar la



prueba piloto y determinar la confiabilidad y validez estadística mediante la prueba correlacional de Pearson y el de Kuder Richarson .

Para la ejecución del presente estudio se realizaron los trámites administrativos correspondientes a la institución mediante un oficio dirigido al Director del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller para obtener la autorización. Luego de haber sido aceptado se realizó la coordinación con los enfermeros del Programa de Tuberculosis, para la recolección de datos en el mes de octubre y noviembre, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el paquete estadístico Excel 2010, previa elaboración de la “Tabla de Códigos”, asignando a la respuesta correcta el valor de 1 punto y a la respuesta incorrecta cero (0), (Anexo 9 y Anexo 10) y la “Tabla matriz” (Anexo 11 y Anexo 12) para cada instrumento los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para ambas variables se utilizó la mediana porcentual (Anexo 6) con asimetría hacia la derecha, el conocimiento valorado en conoce y no conocen y para la práctica se valora en saludable y no saludable.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. RESULTADOS**

##### **4.1.1 DATOS GENERALES**

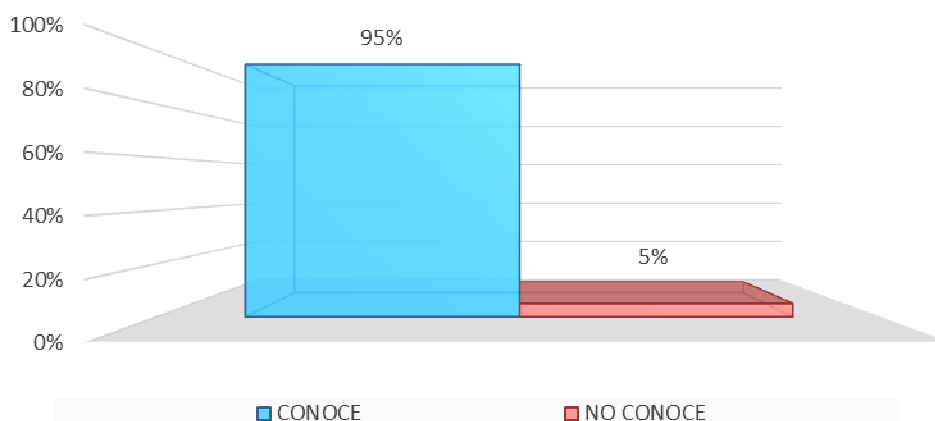
Así tenemos que del 100% (22) de familiares, el 36% (08) se encuentra entre 15 a 30 años, 23% (5) entre 31 a 45 años, 27% (6) entre 46 a 55 años, 14% (3) entre 56 a 65 años (Anexo 13); 68 % (15) son mujeres y 32% (7) varones (Anexo 14); 27 % (6) son amas de casa, 9% (2) obreros, 18% (4) estudiantes, 32 % (7) empleados, 14 % (3) comerciantes, (Anexo 15) ,el 50% (4) tienen estudios de secundaria completa , 50% (11) superior (Anexo 16), acompañan a su familiar al programa 73% (16) una vez por semana, 9% (2) dos veces por semana, 18 % (4) tres veces por semana (Anexo 17), 73% (16) han recibido información sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, 27 % (6) no recibieron (Anexo 18), los medios por el cual han recibido información son 13% (2) periódicos, sobre medidas preventivas 31% (5) folletos, 43% (7) centro de salud, 13 % (2) otros (Anexo 19 ), el personal que brindo información de tuberculosis pulmonar 68% (11) enfermeras, 19% (3) médicos, 13% (2) otros (Anexo 20), el tiempo transcurrido desde la fecha en que recibió la información sobre medidas preventivas es 25% (4) 1 mes, 31% (5) 4 meses, 25% (4) 1 año, 6% (1) 2 años y 13% (2) hace 3 años (Anexo 21).

Por lo expuesto, podemos deducir que la mayoría de los familiares se encuentran en la etapa población económicamente activa, son mujeres y la

enfermedad es una de las cinco causas de fallecimiento entre mujeres con edades comprendidas entre los 15 a 44 años de edad, con grado de instrucción de secundaria completa y superior, son amas de casa, estudiantes, tienen participación en tratamiento de su familiar mayoría acompaña una vez a la semana a su familiar enfermo, han recibido información sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, mediante folletos, en un centro de salud, a través del personal de enfermera y médico en su mayoría entre 1 mes a 4 meses.

#### 4.1.2 DATOS ESPECÍFICOS:

**GRÁFICO Nº 1**  
**CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE**  
**TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIARES DE PACIENTES**  
**DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA**  
**MARÍA DONROSE**  
**LIMA – PERÚ 2015**



*Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar CAP III HNA MARÍA DONROSE-ESSALUD*

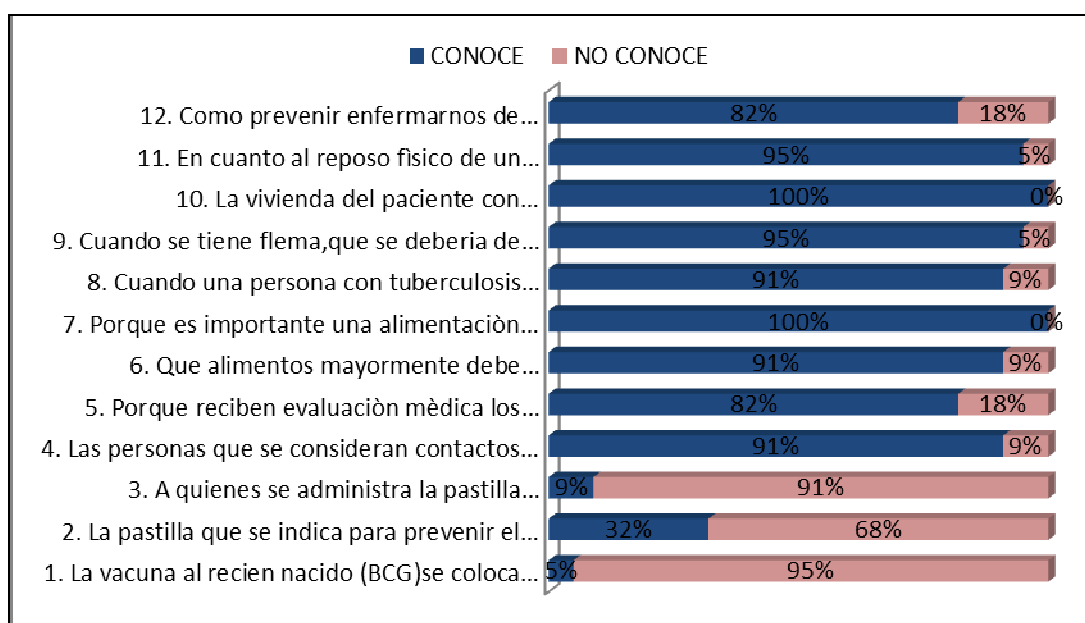
En el gráfico N° 1 en relación a conocimientos de medidas preventivas de tuberculosis que tienen los familiares de pacientes del programa de tuberculosis del 100% (22) familiares, se evidencia que conocen 95% (21), mientras que 5% (1) no conocen.

**GRÁFICO N° 2**

**DESCRIPCIÓN DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARÍA DONROSE**

**LIMA – PERÚ**

**2015**



*Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar CAP III HNA MARÍA DONROSE-ESSALUD*

En el gráfico N° 2 en descripción de conocimientos de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar del 100 % (22), 5% (1) conocen, que la vacuna al recién

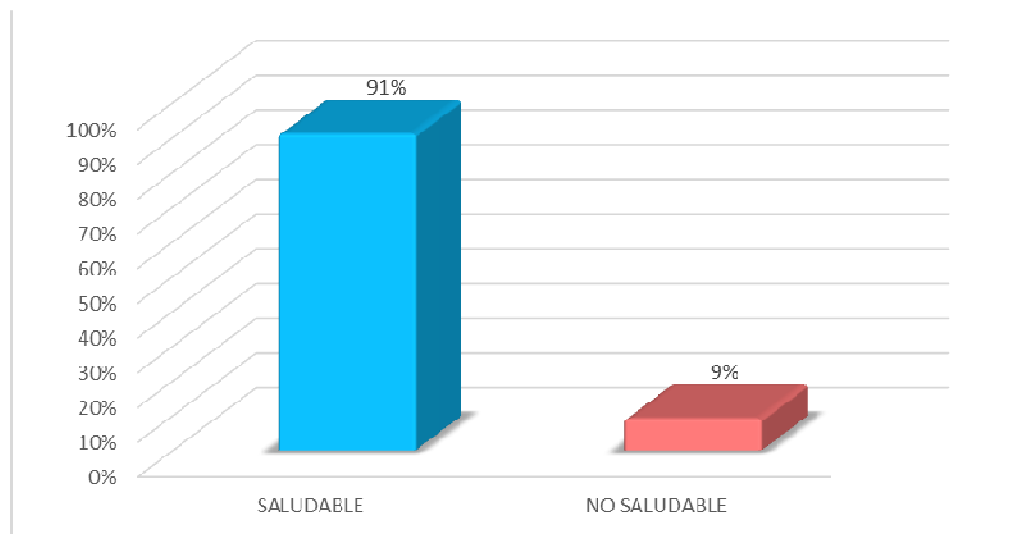
nacido BCG se coloca para prevenir formas graves de tuberculosis, 95% (21) no conocen, 32% (7) conocen que la pastilla que se indica para prevenir el contagio de la enfermedad de la tuberculosis es la Isoniacida, 68% (15) no conocen, 9% (2) conocen que la pastilla de Isoniacida se administra a los contactos de pacientes de Tuberculosis Pulmonar de cero a 5 años de edad, 91% (20) no conoce, 91% (20) conocen que las personas que se consideran contactos de un paciente con tuberculosis son las personas que viven con el paciente en el mismo domicilio, 9% (2) no conocen, 82% (18) conocen que los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar reciben evaluación médica porque tienen mayor posibilidad de haberse infectado, 18% (4) no conocen, el 91% (20) conocen los alimentos que debe consumir un paciente con tuberculosis: carnes, menestras, productos lácteos, 9% (2) no conocen, 100% (22) conocen que es importante una alimentación balanceada durante el tratamiento porque ayuda a que se recupere más rápido fortaleciendo sus defensas, 91% (20) conocen, cuando una persona con tuberculosis pulmonar tose o estornuda debe cubrirse la boca con papel higiénico, 9% (2) no conocen, 95% (21) conocen, cuando una persona con tuberculosis pulmonar tiene flema debe usar papel higiénico y colocarlo en una bolsa y luego desechar, 5% (1) no conocen, el 100% (22) conocen que la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio debe ser iluminada y muy ventilada, 95% (21) conocen que el reposo físico de un paciente con tuberculosis es dormir entre 7 a 8 horas, 5% (1) no conocen, 82% (18) conocen que para prevenir enfermarse de tuberculosis se debe ventilar los cuartos y dormir 8 horas diarias, 18% (4) no conocen.

En el Grafico N° 3 en relación a prácticas de medidas preventivas de tuberculosis que tienen los familiares de pacientes del programa de tuberculosis, puede apreciarse que del 100% (22) familiares, evidencian prácticas saludables 91% (20), mientras que 9% (2) evidencian prácticas no saludables.

### GRÁFICO N° 3

#### PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARÍA DONROSE

LIMA – PERÚ 2015



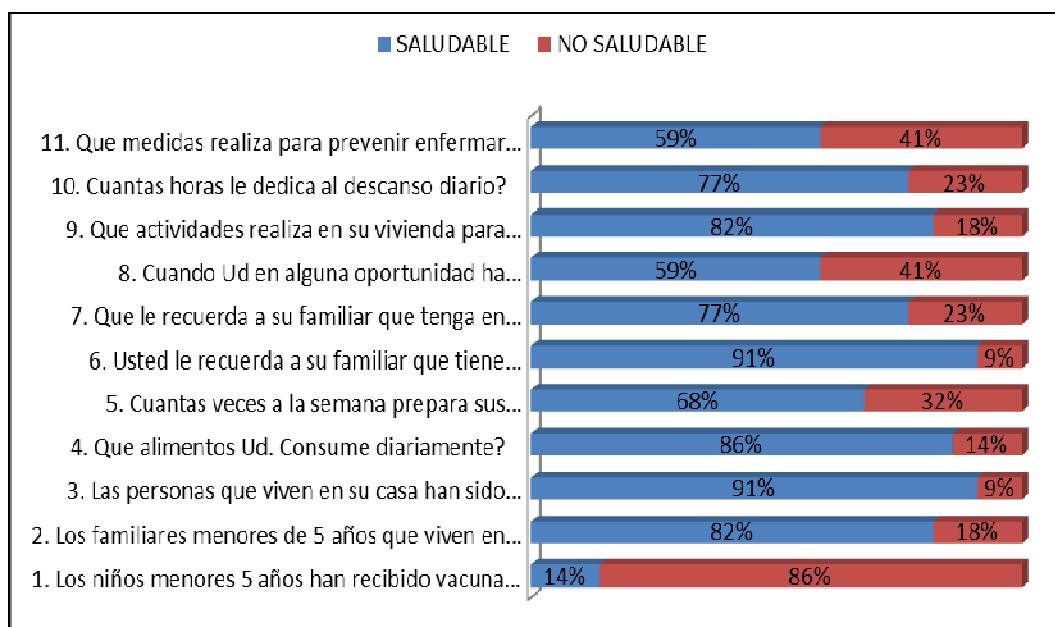
**Fuente:** Cuestionario aplicado a familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar CAP III HNA MARIA DONROSE-ESSALUD

En el gráfico N° 4 en relación a la descripción de prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, se aprecia que, del 100% (22), 14% (3) familiares presentan prácticas saludables en que los menores de 5 años que viven en su casa han recibido la vacuna de BCG, 86%(19) prácticas no saludables, 82%(18) presentan prácticas saludables, los familiares menores de 5 años que viven en su casa están recibiendo algún tratamiento para prevenir la tuberculosis, 18% (4) prácticas no saludables, 91%(20) presentan prácticas saludables, las personas que viven en su casa han sido evaluados por un médico después de que su familiar tiene tuberculosis, 9%(2) prácticas no saludables.

**GRÁFICO Nº 4**

**DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARÍA DONROSE**

**LIMA – PERÚ 2015**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar CAP III HNA MARÍA DONROSE-ESSALUD.

86% (19) presentan prácticas saludables en alimentos que consumen diariamente : desayuno, almuerzo y cena, 14%(3) prácticas no saludables, 68%(15) presentan prácticas saludables ,cuántas veces a la semana prepara sus alimentos en base a carnes, leche y menestras, 32%(7) prácticas no saludables, 91%(20) presenta prácticas saludables, recuerda a su familiar que tiene tuberculosis que cuando tose o estornuda se cubra la boca con papel higiénico, 9%(2) prácticas no saludables, 77%(17) presentan prácticas saludables , recuerda a su familiar que para eliminar la flema debe usar papel

higiénico y colocar en una bolsa y desechar, 23%(5) prácticas no saludables, 59% (13) presenta prácticas saludables si en alguna oportunidad ha presentado tos con o sin flema acudió a un hospital para evaluación médica, 41% (9) prácticas no saludables saludables, 82% (18) presenta prácticas saludables en cuanto a las actividades que realiza en su vivienda para evitar el contagio de tuberculosis, 18% (4) prácticas no saludables, 77% (17) presentan prácticas saludables, las horas que dedica al descanso diario es dormir de 7 a 8 horas diarias, 23% (5) prácticas no saludables, 59% (13) presenta prácticas saludables en medidas que realiza para prevenir enfermarse de tuberculosis como ventilar los cuartos, dormir 8 horas diarias, 41% (9) prácticas no saludables.

## **4.2. DISCUSIÓN:**

En relación a Conocimientos de medidas preventivas de Tuberculosis que tienen los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis, evidencian que conocen 95%, al respecto, Mario Bunge considera que “el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago o inexactos, siendo el conocimiento vulgar, ordinario o no formal, vago, inexacto limitado por la observación”; en el caso de los familiares de pacientes con tuberculosis, siendo que la mayoría evidencia conocer, diríamos que este conocimiento ha sido adquirido en su contexto social o es producto de su relación con su paciente enfermo, las orientaciones recibidas de parte del personal del centro de salud o tal vez por otros medios de comunicación; sin embargo sin interesar la fuente es bueno que los familiares tengan conocimiento porque de esta manera se ayudan y ayudan a los contactos de su entorno familiar a prevenir la tuberculosis. Lo que nos estaría dando a conocer que las familias en estudio están aseguradas en cuanto a saber cómo prevenir la tuberculosis pulmonar.

Sobre el No conocimiento de Medidas Preventivas de Tuberculosis Pulmonar, 95% no conocen que la vacuna al recién nacido BCG se coloca para prevenir formas graves de tuberculosis, mediante el desarrollo de defensas ó



anticuerpos de esta manera esta vacuna reduce la morbilidad tuberculosa post infección primaria. El no conocimiento lleva a la no practica de algo, en el caso que en algunas de las familias de estudio hubiesen niños recién nacidos, es posible que las familias no vean la importancia que estos sean vacunados, poniéndolos en riesgo de contraer la enfermedad por la falta de la vacuna, por otro lado las familias habrían incumplido con el calendario nacional de inmunizaciones. En relación al uso de la Isoniacida en familiares de pacientes con TBC, 68% de familias de estudio no conocen que la pastilla que se indica para prevenir el contagio de la tuberculosis es la Isoniacida y 91% no conocen que la pastilla se administra a contactos de pacientes de TBC de cero a 5 años de edad; esto también estaría ocasionando una fuente de riesgo en el caso que en la familia existiera un menor de cinco años los cuales estarían en riesgo de ser infectadas o enfermar de tuberculosis.

Sobre el Conocimiento de las familias acerca de control de contactos, 91 % conoce que las personas que se consideran contactos son las personas que viven con el paciente con TBC en el mismo domicilio, 82% que los contactos deben recibir evaluación médica porque tienen mayor posibilidad de haberse infectado: al respecto este conocimiento ayuda a que todos los integrantes de la familia tengan conciencia que deben recibir una evaluación integral, para prevenir y/o detectar a tiempo la infección y desarrollo de la enfermedad

Izquierdo Hernández Amada (2002), manifiesta que “educar en el arte de comer de manera saludable y armoniosa requiere perseverancia y argumentos convincentes. El personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria, para lograr en los individuos, familias y poblaciones una alimentación saludable e impartir una información científica, para que comprendan la importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinado alimento, que conozcan que existe una fundamentación en cada explicación dirigida a lograr el bienestar del ser humano”, En la presente investigación 91% de familias conocen que los alimentos que debe consumir un paciente con TBC son carnes, menestras, productos lácteos, 100 % conocen que es importante una alimentación

balanceada durante el tratamiento porque ayuda a que se recupere más rápido fortaleciendo sus defensas, en consecuencia estos conocimientos ayudan a que el familiar con tuberculosis y el resto de integrantes de las familias tengan una buena alimentación lo cual incrementaría sus defensas orgánicas y la prevención del contagio de la tuberculosis, teniendo asimismo una mejor calidad de vida.

La educación sanitaria es imprescindible en todas las enfermedades transmisibles y en especial cuando se trata de una tuberculosis. Se debe insistir en las medidas de higiene personal (dormir solo, cuarto ventilado y soleado, estornudar y conversar con boca tapada), en el modo de transmisión y los métodos de control de la enfermedad y de sus posibles complicaciones, el cumplimiento del tratamiento, así como resaltar la importancia de minimizar o eliminar los factores sociales que aumentan el riesgo de la infección. Álvarez Toste (2005). Lo cual se ve reflejado en la presente investigación, ya que sobre medidas higiénicas sanitarias, 91% de las familias conoce que una persona con tuberculosis pulmonar: al toser o estornudar debe cubrirse la boca con papel higiénico, 95% que si la persona con tuberculosis pulmonar tiene flema debe usar papel higiénico y colocarlo en una bolsa y luego desecharlo, 100% que la vivienda del paciente debe ser iluminada y muy ventilada, 95% que el paciente debe dormir entre 7 a 8 horas, 82% que se debe ventilar los cuartos. Este conocimiento de las medidas higiénicas sanitarias va a permitir que las familias disminuyan el riesgo a infectarse o enfermarse de tuberculosis u aparición de nuevos casos de la enfermedad en la familia.

En relación a Prácticas de medidas preventivas de Tuberculosis que tienen los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis, puede apreciarse que 91% evidencian prácticas saludables. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, se adquiere con la realización continua de una actividad. Según la Teoría de Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud: Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se da la independencia a la gente y mejora hacia el

futuro. Considera al estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. En el caso de los familiares de pacientes con tuberculosis, se evidencia que la mayoría tienen practicas saludables, diríamos que esto se ha sido desarrollado en su contexto social o es producto continuo de una actividad lo desarrollo en su relación con su paciente enfermo, las demostraciones recibidas de parte del personal del centro de salud o tal vez por otros medios de comunicación; sin embargo sin interesar la fuente es bueno que los familiares tengan practicas saludables porque de esta manera se ayudan y ayudan a los contactos de su entorno familiar a prevenir la tuberculosis.

Desde el punto de vista conductual, se hace referencia a las prácticas de salud que ejercen influencia sobre la persona. Así, algunos comportamientos relacionados con la salud pueden ser la dieta, el ejercicio, el descanso y sueño, en parte son aprendidos y mantenidos dentro de la familia. Se ha destacado desde hace algunos años la importancia de la familia en el seguimiento de regímenes médicos, cambios de estilos de vida y participación en programas de rehabilitación, El soporte familiar es fuente de amor, cuidado, afirmación y autoayuda en los pacientes con enfermedad crónica. Las redes sociales tienen un efecto directo sobre la salud mediante la interacción con los demás, proporcionando un sentido de identidad social, de pertenencia y participación, fomentando conductas saludables, incrementando la autoestima y favoreciendo el grado de adaptación a un estímulo estresante para obtener una repuesta positiva y satisfactoria al tratamiento de la enfermedad.

En relación a la descripción de prácticas de Medidas Preventivas de Tuberculosis Pulmonar, 86% familiares presentan prácticas no saludables, evidenciado en que los menores de 5 años que viven en su casa recibieron vacuna de BCG, por lo expuesto que si hubiese recién nacidos en el hogar estarían en riesgo de contraer la enfermedad, porque según el calendario nacional de inmunizaciones todo recién nacido debe recibir la vacuna de BCG ,82% familiares presentan prácticas saludables en quimiopprofilaxis , que es un tratamiento para prevenir la tuberculosis, se evidencia que la mayoría tiene

practica saludable por lo cual hay menor riesgo de ser infectados o enfermar de tuberculosis, 91% presentan prácticas saludables en cuanto a evaluación médica de los contactos de pacientes con tuberculosis, como se evidencia la mayoría tiene practica saludable por lo que hay menor riesgo de infección y desarrollo de la enfermedad porque los contactos van a recibir una evaluación integral y seguimiento de casos si fuese necesario.

Sobre alimentación, 86% presentan prácticas saludables en alimentos que se consumen diariamente: desayuno, almuerzo y cena, 68% presentan prácticas saludables cuantas veces a la semana prepara sus alimentos en base a carnes, leche y menestras, en cuanto alimentación la mayoría tiene practicas saludables, esto ayuda a que el familiar con tuberculosis y el resto de integrantes de la familia van tener una buena alimentación y así prevenir enfermedades como la tuberculosis.

Medidas higiénicas sanitarias, 91% presenta prácticas saludables si recuerda a su familiar que tiene tuberculosis que cuando tose o estornuda se cubra la boca con papel higiénico, 77% presentan prácticas saludables recuerda a su familiar que para eliminar la flema debe usar papel higiénico y colocar un una bolsa y desechar, 59% presenta prácticas saludables alguna oportunidad ha presentado tos con o sin flema acude al hospital para evaluación médica , 82% presenta prácticas saludables en las actividades que realiza en su vivienda para evitar el contagio de la enfermedad, 77% presentan prácticas saludables las horas que dedica al descanso diario , 59% presenta prácticas saludables medidas que realiza para prevenir enfermar de tuberculosis . Como se evidencia la mayoría de familias tiene practicas saludables en cuanto a medidas higiénicas sanitarias, éstas tienen por finalidad evitar la propagación de gérmenes, contaminación del medio ambiente, aparición de nuevos casos de TBC.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- En cuanto a conocimiento acerca de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, existe un porcentaje significativo 95% de familiares que conocen sobre las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar y 5% que no conocen. Con lo cual se valida la hipótesis planteada.
- Los aspectos relacionados a los conocimientos de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar que más conocen son: alimentación, medidas higiénicas sanitarias y control de contactos.
- En cuanto a prácticas de medidas preventivas para prevenir la tuberculosis pulmonar, existe un porcentaje significativo 91% de familiares que tienen prácticas saludables y 9% tienen prácticas no saludables. Con lo cual se valida la hipótesis planteada.
- Los aspectos relacionados a las prácticas saludables de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, donde tienen prácticas saludables

son: control de contactos, alimentación, quimioprofilaxis y medidas higiénicas sanitarias.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- El CAP III Hermana María Donrose Sutmoller –ESNPC TBC debe formular estrategias de Educación continua, utilizando técnicas participativas orientadas a facilitar la capacitación sobre TBC no solo al paciente también al familiar tanto en la consulta como en la visita domiciliaria a fin de disminuir la incidencia de morbilidad y fomentar conductas saludables.
- Realizar un estudio con enfoque cualitativo y comparativo.
- Realizar estudios comparativos en instituciones del MINSA y FFAA que cuenten con el servicio de TBC.

## **5.3. LIMITACIONES**

- Los Resultados y Conclusiones sólo son válidos para el grupo de estudio del CAP III Hermana María Donrose Sutmoller - Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OMS, (2015, marzo).Tuberculosis, Nota descriptiva N° 104, disponible en <http://www.who.int/mediacentre>. (2015,15 de Setiembre)

OMS, (2014, marzo).Informe Mundial sobre la Tuberculosis, disponible en [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/).(2015,15 de Setiembre)

MINSA. (2011, Marzo).Situación de la Tuberculosis en el Perú, disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada>. (2015,15 de setiembre)

MINSA, (2013, marzo).Boletín Epidemiológico, N°11, disponible en <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>

Oria, M. (2006). Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui DISA II Lima Sur. Tesis para optar título licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Alarcón, C. (2014). Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad y tuberculosis multidrogoresistente del personal técnico de enfermería que labora en un Servicio de Infectología en un Hospital Nacional .Tesis para optar título licenciada en Enfermería , Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Larico, C. (2008). Conocimientos de las medidas preventivas y actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores. Tesis para optar título licenciada en Enfermería, Universidad Ricardo Palma, Lima.

OPS/OMS (2012).Tuberculosis en la Región de las Américas, disponible en <http://www.pqho.org/hq/index.php>

Acta Medica Peruana (2010, Julio/Setiembre).Situación de la Tuberculosis en el Perú, V.25, N° 3, *disponible en* <http://www.scielo.org.pe>

Red de Salud-Lima Ciudad (2013), Boletín Epidemiológico, volumen 6, N° 12, disponible en [http://www.rslc.gob.pe/descargas/epidemiologia\\_tuberculosis](http://www.rslc.gob.pe/descargas/epidemiologia_tuberculosis)

BUNGE, Mario “La Ciencia, su Método y su Filosofía”. Buenos Aires. Ed. Siglo XX, 1999. Pág. 46 – 48.

Hernández, Roberto “Metodología de la Investigación “, Mexico.Ed. MCGRAW – HILL, 1997.

Oblitas Guadalupe, Luis. Psicología de la salud y calidad de vida, nutrición Adecuada. 3° Edición. México. Edi. Cengage learning S.A. 2010 pág. 90

MINSA, Alimentación Saludable Guía Alimentaria de Chile disponible en:

<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>

Izquierdo H Amada (2002). Alimentación saludable. Revista Cubana Enfermería v.20 n.1 Ciudad de la Habana ene.-br. 2004. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012)

Álvarez Toste Mireya (2005). Análisis crítico de un control de foco de tuberculosis en un municipio de la capital cubana. En Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Rev Cubana Hig Epidemiologia v.45 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2007

Jave O. La carga regional de tuberculosis. En: Jave O. Tb en Perú: actualización breve. Lima: National Strategy of TB Peru; 2011(Citado el 02 de Enero del 2014). Disponible en: [http://www.imtunmsm.epiredperu.net/eventos/aniversario2011/cursotb/ponencias/01\\_Jave\\_TB\\_Peru.pdf](http://www.imtunmsm.epiredperu.net/eventos/aniversario2011/cursotb/ponencias/01_Jave_TB_Peru.pdf).

Organización de los Estados Americanos. Concepto de familia: la familia un sistema. Montevideo: Instituto interamericano del niño, la niña y adolescente; 2008. (Citado el 03 de febrero del 2014).Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2012\\_UT\\_1.PDF](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF)



**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

	pág.
ANEXO 1 : Operacionalización de las variables	61
ANEXO 2 : Matriz de consistencia	62
ANEXO 3 : Cuestionario sobre prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar.	63
ANEXO 4 : Cuestionario sobre conocimientos acerca de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar	66
ANEXO 5 : Consentimiento informado	69
ANEXO 6 : Medición de la variable	70
ANEXO 7 : Tabla de concordancia del instrumento I	71
ANEXO 8 : Tabla de concordancia del instrumento II	72
ANEXO 9 : Tabla de códigos del instrumento I	73
ANEXO 10: Tabla de códigos del instrumento II	73
ANEXO 11: Tabla de matriz de prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar de familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar	74
ANEXO 12: Tabla de matriz de conocimientos de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar de familiares pacientes con tuberculosis pulmonar	75
ANEXO 13: Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según grupo étnico	76
ANEXO 14: Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis Cap Iii Hermana María Donrose Sutmoller según sexo	76
ANEXO 15: Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según ocupación	77
ANEXO 16: Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según grado de instrucción	77

ANEXO 17:	Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según número de veces que acompaña a su familiar	78
ANEXO 18:	Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según información recibida de medidas preventivas	78
ANEXO 19:	Número y porcentaje de los familiares de pacientes del programa de tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según medio de información	79
ANEXO 20:	Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según personal de salud	79
ANEXO 21:	Número y porcentaje de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose Sutmoller según tiempo que recibió información	80

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR QUE ADOPTARA LA VARIABLE	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Conocimiento que tienen los familiares de pacientes con TBC sobre medidas preventivas en TBC	Es el conjunto de ideas, conceptos, informaciones que los familiares de pacientes con TBC han adquirido a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia o aprendizaje acerca de las medidas preventivas.	Vacunación BCG. Quimioprofilaxis Control de contactos. Alimentación. Medidas Higiénicas – Sanitarias	Conoce No conoce	<b>Técnica:</b> Entrevista.  <b>Cuestionario de Conocimiento:</b> Ítems 1:1 Ítems 2: 3 Y 5 Ítems 3: 2 Y 4 Ítems 4: 6 y 7 Ítems 5:8,9,10,11 Y 12
Prácticas que tienen los familiares de pacientes con TBC sobre medidas preventivas en TBC	Conjunto de acciones que han desarrollado los familiares de pacientes con TBC con la aplicación de ciertos conocimientos	Vacunación BCG. Quimioprofilaxis Control de contactos. Alimentación. Medidas Higiénicas – Sanitarias	Saludables No saludables	<b>Técnica:</b> Entrevista  <b>Cuestionario de Prácticas:</b> Ítems 1: 1 Ítems 2:2 Ítems 3: 3 Ítems 4:4 Y 5 Ítems 5: 6, 7,8, 9 10 y 11.

## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
¿Cuáles son los Conocimientos y Prácticas de Medidas Preventivas de Tuberculosis Pulmonar en familiares de pacientes Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose el año 2015?	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de los pacientes del Programa de Tuberculosis CAP III Hermana María Donrose.</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b> Describir los conocimientos de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar que tienen los Familiares de Pacientes del Programa de Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose.</p>	Más del 80% de los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis tienen conocimientos correctos de Medidas Preventivas de Tuberculosis Pulmonar.	Variable 1: Conocimiento de Medidas Preventivas.	<p>1.-Vacunación BCG. 2.-Quimioprofilaxis 3.-Control de contactos. 4.-Alimentación. 5.-Medidas Higiénicas – Sanitarias</p>	<p>Técnica: Entrevista.</p> <p><b>Cuestionario de Conocimiento:</b></p> <p>Ítems 1:1 Ítems 2: 3 Y 5 Ítems 3: 2 Y 4</p> <p>Ítems 4: 6 y 7 Ítems 5:8,9,10,11 Y 12</p>
	<p>Describir las prácticas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de pacientes del Programa de Tuberculosis del CAP III Hermana María Donrose.</p>	Más del 80 % de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen prácticas adecuadas de medidas preventivas de tuberculosis pulmonar.	Variable 2: Práctica de medidas preventivas.	<p>1.-Vacunación BCG. 2.-Quimioprofilaxis 3.-Control de contactos. 4.-Alimentación. 5.-Medidas Higiénicas – Sanitarias</p>	<p><b>Cuestionario de Prácticas:</b></p> <p>Ítems 1: 1 Ítems 2:2 Ítems 3: 3 Ítems 4:4 Y 5 Ítems 5: 6, 7,8, 9 y 11.</p>

## ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Facultad de Medicina  
Unidad de Post Grado  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA.

### CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR 2015

#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días señores(as) estoy realizando un estudio con el fin de obtener información sobre los Practicas que Ud. posee en cuanto a medidas preventivas de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, con el fin de saber qué hace para prevenir enfermarse de tuberculosis pulmonar, sabiendo que vive con un familiar que ya está en tratamiento. La información que usted brindará será importante y servirá para mejorar los programas educativos en el servicio. Por lo que solicito responder con sinceridad a las preguntas que se le formule. Agradeciendo anticipadamente su participación.

#### II.- DATOS GENERALES:

1.- EDAD: .....

2.- SEXO: .....

3.- OCUPACIÓN: .....

4.- GRADO INSTRUCCIÓN

a. Analfabeto ( )

b. Primaria ( )

c. Secundaria ( )

d. Superior ( )

5.- Cuantas veces a la semana acompaña a su familiar al Programa de TBC para su tratamiento: Una vez por semana ( ) Dos Veces por semana ( )

Tres veces por semana ( ) Más de tres veces por semana ( ) Diario ( )

6.- Ha recibido usted información sobre medidas preventivas para tuberculosis pulmonar

Si ( ) No ( )

Si la respuesta es Sí, mencione el medio:

Periódicos ( ) Folletos ( ) televisión ( ) Centro de Salud ( ) Otros:...

Si la respuesta es No pasar a la pregunta 1 de prácticas.

7.- De que personal de salud usted recibió información sobre Tuberculosis Pulmonar –Medidas Preventivas de Tuberculosis Pulmonar:

Enfermera ( ) Medico ( ) Otros ( ).....

8.-Hace cuánto tiempo: .....

### III.-PRÁCTICAS:

1.- Los niños menores de 5 años que viven en su casa han recibido la vacuna de BCG?

Si ( ) No ( )

¿Los vacunaron para prevenir?

- a.- La tuberculosis Pulmonar. ( )
- b.- Formas graves de Tuberculosis. ( )
- d.- La neumonía. ( )
- d.- Infecciones de la garganta. ( )

2.- Los familiares menores de 5 años que viven en su casa están recibiendo algún tratamiento especial para prevenir la tuberculosis:

Si ( ) No ( )

¿Desde cuándo? .....

3.- Las personas que viven en su casa han sido evaluados por un médico, después de saber que su familiar tiene Tuberculosis Pulmonar:

Si ( ) No ( )

4.- ¿Qué alimentos Usted consume diariamente?

- a.- Desayuno y almuerzo. ( )
- b.- Desayuno, almuerzo y lonche. ( )
- c.- Desayuno almuerzo y cena. ( )
- d.- Desayuno, almuerzo, lonche y cena. ( )

5.- En cuánto a la alimentación, ¿Cuántas veces a la semana prepara sus alimentos en base a carnes (pollo, pescado, res), leche y/o menestras?

- a.- Cuantas veces a la semana consumen menestras: .....
- b.- Cuantas veces a la semana consumen carnes (pescado pollo, res).....
- c.- Cuantas veces a la semana consumen lácteos (queso leche yogurt).....

6- Usted le recuerda a su familiar que tiene Tuberculosis Pulmonar que cuando tose o estornuda:

- a.- Se cubra la boca con la mano ( )
- b.- No se cubra la boca. ( )
- c.- Se cubra la boca con papel higiénico. ( )
- d.- Se voltea, pero no se cubre la boca. ( )

7. – Que le recuerda a su familiar que tenga en cuenta para eliminar la flema:

- a.- Escupir al suelo. ( )
- b.- Usar papel higiénico escupe en papel, lo tira en cualquier lugar ( )

- c.- Usar papel higiénico y coloca en una bolsa y lo desecha ( )
- d.- Escupir directamente en el tacho de basura ( )

8. ¿Cuándo usted en alguna oportunidad ha presentado tos con o sin flema que acción ha desarrollado?

- a.- Tomo remedios caseros. ( )
- b.- Acudo al hospital para evaluación médica. ( )
- c.- Acudo a la farmacia para solicitar tratamiento ( )
- d.- Dejo que la tos pase por sí mismo. ( )

9. ¿Qué actividades realiza en su vivienda para evitar el contagio de tuberculosis?

- a.- Abrir ventanas para iluminar y ventilar. ( )
- b.- Abrir ventanas, puertas para mantener buena iluminación y ventilación ( )
- c.- Mantener ventanas y puertas cerradas para evitar corrientes de aire. ( )
- d.- Utilizar ventilador para mantener ambiente ventilado ( )

10.- ¿Cuántas horas le dedica al descanso diario?

- a.- Duermo de 4 a 5 horas diarias ( )
- b.- Duermo de 2 a 3 horas diarias por que Trabajo de noche. ( )
- c.- Duermo entre 7 a 8 horas diarias. ( )
- d.- Por diversión paso malas noches. ( )

11.- ¿Qué medidas realiza para prevenir enfermar de Tuberculosis?

- a.- Comparto cubiertos y vasos usados ( )
- b.- Lavar ropa separada. ( )
- c.- Ventilo los cuartos, duermo 8 horas diarios ( )
- d.- Alimentación balanceada, duermo de 3 a 4 horas diarios ( )



## **ANEXO 4**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**Facultad de Medicina**  
**Unidad de Post Grado**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA.**

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR  
2015**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Buenos días señores(as) estoy realizando un estudio con el fin de obtener información sobre los conocimientos que Ud. posee en cuanto a medidas preventivas de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar. La información que usted brindará será importante y servirá para mejorar los programas educativos en el servicio. Por lo que solicito responder con sinceridad a las preguntas que se le formule. Agradeciendo anticipadamente su participación.

### **II . CONOCIMIENTOS:**

1.- La Vacuna al recién nacido (BCG) se coloca para prevenir:

- a.- La tuberculosis Pulmonar. ( )
- b.- Formas graves de Tuberculosis. ( )
- c.- La neumonía. ( )
- d.- Infecciones de la garganta. ( )

2.- La pastilla que se indica para prevenir el contagio de la enfermedad de la tuberculosis (quimioprofilaxis) es :

- a.- Estreptomina. ( )
- b.- Pirazinamida. ( )
- c.- Etambutol. ( )
- d.- Isoniacida. ( )

3.- ¿A quiénes se administra la pastilla isoniácida para prevenir el contagio de la enfermedad de la tuberculosis (quimioprofilaxis)?

- a.- Menores de 15 años contacto de pacientes con TBC Pulmonar Positivo ( )
- b.- De cero a 5 años contacto de pacientes con TBC Pulmonar Positivo ( )
- c.- Mayores de 19 años contacto de pacientes con TBC Pulmonar Positivo ( )
- d.- Todos los contactos de pacientes con TBC Pulmonar Positivo ( )

4.- Las personas que se consideran contactos directos de un paciente con tuberculosis son:

- a.- Personas que viven con el paciente en el mismo domicilio. ( )
- b.- Vecinos de la zona aledaña a la casa del paciente. ( )
- c.- Familiares que frecuentan con el paciente. ( )
- d.- Amigos que frecuentan con el paciente ( )

5.- ¿Por qué reciben evaluación médica los familiares de pacientes con Tuberculosis Baciloscopia Positivos (BK +)?

- a.- Se encuentran ya contagiados. ( )
- b.- Es necesario conocer quienes viven con el paciente. ( )
- c.- Tienen mayor posibilidad de haberse infectado. ( )
- d.- Por rutina del Programa de TBC. ( )

6.- ¿Qué alimentos mayormente debe consumir un paciente con tuberculosis?

- a.- Harinas, verduras y frutas. ( )
- b.- Carnes, productos lácteos y menestras. ( )
- c.- verduras, frutas y carnes. ( )
- d.- Productos lácteos, harinas y frutas. ( )

7.- ¿Por qué es importante una alimentación balanceada durante el tratamiento?

- a.- Ayuda a quitar el hambre del paciente. ( )
- b.- No es importante, las medicinas son más importantes. ( )
- c.- Ayudan a que se recupere más rápido fortaleciendo sus defensas. ( )
- d.- Le proporcionan calorías. ( )

8.- ¿Cuando una persona que tiene tuberculosis pulmonar al toser o estornudar, que debería de hacer?

- a.- Ponerse la mano en la boca. ( )
- b.- No cubrirse la boca. ( )
- c.- Cubrirse la boca con papel higiénico. ( )
- d.- Voltearse, pero no cubrirse la boca. ( )

9.- ¿Cuándo una persona con tuberculosis pulmonar tiene flema, que debería de hacer?

- a.- Escupir al suelo. ( )
- b.- Usar papel higiénico y tirarlo en cualquier lugar. ( )
- c.- Usar papel higiénico y colocarlo en una bolsa y luego desechar. ( )
- d.- Escupir en el tacho de basura. ( )

10. La vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio de tuberculosis debe ser:

- a.- Iluminada y con poca ventilación. ( )
- b.- Con poca iluminación y poca ventilación. ( )
- c.- Con poca iluminación y ventilada. ( )
- d.- Iluminada y muy ventilada. ( )

11.- En cuanto al reposo físico de un paciente con Tuberculosis:

- a.- Puede trabajar normal. ( )
- b.- Hacer guardias. ( )
- c.- Dormir entre 7 a 8 horas. ( )
- d.- Pasar malas noches. ( )

12.- ¿Cómo prevenir enfermarnos de tuberculosis?

- a.- Compartir cubiertos y vasos usados ( )
- b.- Lavar ropa separado ( )
- c.- ventilar los cuartos, duermo 8 horas diarios ( )
- d.-Alimentación balanceada, dormir de 3 a 4 horas. ( )

## **ANEXO 5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimientos y Practicas de Medidas Preventivas en Tuberculosis Pulmonar en Familiares de los Pacientes con Tuberculosis, CAP III Hermana María Donrose 2015”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado paciente

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

**ATTE**

**Dora Rondón Morales**

**Autora del estudio**

## ANEXO 6

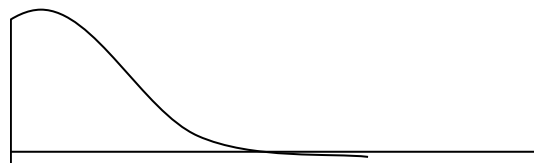
### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

#### CONOCIMIENTOS:

Mediana Porcentual con asimetría a la derecha:  $X = 6$

- Conoce : Mayor a 6
- No Conoce : Menor a 6

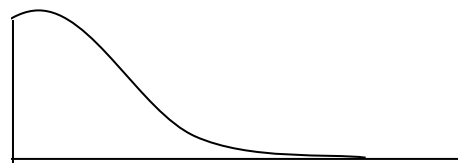


**X CONOCE NO CONOCE**

#### PRACTICA:

Mediana Porcentual con asimetría a la derecha:  $X = 5.5$

- Saludable : Mayor a 6
- No Saludable : Menor a 5.5



**X SALUDABLE NO SALUDABLE**

## ANEXO 7

### TABLA DE CONCORDANCIA DE INSTRUMENTO I

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	0	0	0	1	0	1	0.855*
7	1	0	0	1	1	0	1	1	0.363*

\* En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable: 1 (si)

Desfavorable: 0 (No )

## ANEXO 8

### TABLA DE CONCORDANCIA DE INSTRUMENTO II

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	0	0	0	1	0	1	0.855*
7	1	0	0	1	1	0	1	1	0.363*

\* En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable: 1 (si)

Desfavorable: 0 (No)

## ANEXO 9: TABLA DE CÓDIGOS DE PRÁCTICAS

Nº DE ITEMS	VARIABLE	PUNTUACION
1	PRACTICA	SI=1
2	PRACTICA	SI=1
3	PRACTICA	SI=1
5	PRACTICA	C=1
6	PRACTICA	A=3V/S B=3V/S C=3V/S
7	PRACTICA	C=1
8	PRACTICA	C=1
9	PRACTICA	C=1
10	PRACTICA	C=1
11	PRACTICA	C=1

## ANEXO 10: TABLA DE CÓDIGOS DE CONOCIMIENTOS

NºDE ITEMS	VARIABLE	PUNTUACION
1	CONOCIMIENTO	b=1
2	CONOCIMIENTO	d=1
3	CONOCIMIENTO	b=1
4	CONOCIMIENTO	a=1
5	CONOCIMIENTO	C=1
6	CONOCIMIENTO	b=1
7	CONOCIMIENTO	C=1
8	CONOCIMIENTO	C=1
9	CONOCIMIENTO	C=1
10	CONOCIMIENTO	d=1
11	CONOCIMIENTO	C=1
12	CONOCIMIENTO	C=1



**ANEXO 11: TABLA MATRIZ DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

FAMILIARES	ITEMS PRACTICAS											VALOR FINAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SALUDABLE	NO SALUD
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	4
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	3
3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	5
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
7	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	5
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	3
9	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	6
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	3
11	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	4
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	4
17	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	6
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	3
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
TOTAL	3	19	21	20	16	21	18	14	19	18	14	183	59

INDICADORES
VACUNACION BCG
QUIMIOPROFILAXIS
CONTROL DE CONTACTOS
ALIMENTACION
MEDIDAS HIGIENICAS SANITARIAS

**ANEXO 12: TABLA MATRIZ DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

FAMILIAR	ITEMS - CONOCIMIENTO												VALOR FINAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	CONOCE	NO CONOCE
1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	5
2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
4	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3
5	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
7	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
8	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	4
9	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	6
10	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	5
11	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	4
12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	4
13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
15	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	4
18	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
20	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	4
21	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
22	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
TOTAL	1	7	2	20	18	20	22	20	21	22	21	18	193	71

INDICADORES
VACUNACION BCG
QUIMIOPROFILAXIS
CONTROL DE CONTACTOS
ALIMENTACION
MEDIDAS HIGIENICAS SANITARIAS

**ANEXO 13: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN GRUPO ETAREO OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
15 - 30 AÑOS	8	36%
31 - 45 AÑOS	5	23%
46 - 55 AÑOS	6	27%
56 - 65 AÑOS	3	14%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**ANEXO 14: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN SEXO OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
FEMENINO	15	68
MASCULINO	7	32
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**ANEXO 15: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN OCUPACIÓN OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>OCUPACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ESTUDIANTE	4	25%
OBRERO	2	13%
EMPLEADO	7	44%
COMERCIANTE	3	19%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100,00%</b>

**ANEXO 16: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	0	0%
SECUNDARIA	11	50%
SUPERIOR	11	50%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**ANEXO 17: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARIA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN VECES QUE ACOMPAÑA A SU FAMILIAR OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>CUANTAS VECES ACOMPAÑA FAMILIAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
UNA VEZ POR SEMANA	16	73
DOS VECES POR SEMANA	2	9
TRES VECES POR SEMANA	4	18
MAS 3 VECES POR SEMANA	0	0
DIARIO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**ANEXO 18: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARIA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN INFORMACION RECIBIDA MEDIDAS PREVENTIVAS TBC OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>INFORMACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	16	73%
NO	6	27%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**ANEXO 19: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARIA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN MEDIO DE INFORMACION OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>MEDIOS DE INFORMACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
PERIODICOS	2	13%
FOLLETOS	5	31%
TELEVISION	0	0%
CENTRO DE SALUD	7	44%
OTROS	2	13%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**ANEXO 20: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARIA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN PERSONAL DE SALUD OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

<b>PERSONAL DE SALUD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ENFERMERA	11	69%
MEDICO	3	19%
OTROS	2	13%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**ANEXO 21: NÚMERO Y PORCENTAJE DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CAP III HERMANA MARIA DONROSE SUTMOLLER SEGÚN TIEMPO RECIBIO INFORMACIÓN OCTUBRE - NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2015**

HACE CUANTO TIEMPO RECIBIO INFORMACION	Nº	%
UN MES	4	25
CUATRO MESES	5	31
UN AÑO	4	25
DOS AÑOS	1	6
TRES AÑOS	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>